

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan jiwa di dunia saat ini masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang signifikan, termasuk di Indonesia. Menurut data WHO (2016), terdapat sekitar 35 juta orang terkena depresi, 60 juta orang terkena bipolar, 47,5 orang terkena demensia, serta 21 juta orang terkena skizofrenia. Dengan berbagai keanekaragaman seperti faktor biologis, psikologis, dan sosial, maka jumlah kasus gangguan jiwa terus meningkat yang dapat berdampak pada penambahan beban negara dan produktivitas manusia dalam jangka panjang (Kemenkes, 2016).

Gangguan jiwa dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu gangguan jiwa berat dan gangguan jiwa ringan. Yosep (2007) menyatakan bahwa, paling tidak satu dari empat penduduk di dunia menderita gangguan jiwa, sedangkan saat ini diperkirakan ada 450 juta penduduk dunia mengalami gangguan jiwa. Menurut *World Health Organization* (WHO) (2016), Indonesia menduduki peringkat ke-4 dengan penduduk terbanyak di dunia. Dan penderita gangguan jiwa di Indonesia yaitu sekitar 26 juta penduduk, mulai dari gangguan jiwa ringan hingga berat. Prevalensi gangguan jiwa di Jawa Tengah mencapai 3,3 % dari seluruh populasi yang ada. Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan

Provinsi Jawa Tengah tercatat ada 1.091 kasus yang mengalami gangguan jiwa (Balitbangkes, 2008).

Menurut kementerian sosial pada tahun 2008, dari sekitar 650 penduduk Indonesia yang mengalami gangguan jiwa berat, sekitar 30 ribu dipasung. Hasil Riskesdas tahun 2011, bila dilihat menurut provinsi, prevelensi gangguan jiwa berat paling tinggi ternyata terjadi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang menunjukkan sekitar 3 dari setiap 1.000 orang penduduk DIY mengalami gangguan jiwa berat. Hasil Riskesdas tahun 2011 juga menunjukkan, prevelensi gangguan jiwa berat atau dalam istilah medis disebut psikosis atau skizofrenia di daerah pedesaan ternyata lebih tinggi dibandingkan daerah perkotaan. Di daerah pedesaan, proporsi rumah tangga dengan minimal salah satu anggota rumah tangga mengalami gangguan jiwa berat dan pernah dipasung mencapai 18,2 persen. Sementara di daerah perkotaan, proporsinya hanya mencapai 10,7 persen (Depkes RI, 2011). Pemasungan dilakukan dengan alasan agar tidak membahayakan orang lain dan tidak menimbulkan aib dalam keluarga. Padahal menurut undang-undang Nomor 18 tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa, pemerintah Indonesia sudah mencanangkan bebas pemasungan karena pasung adalah tindakan yang melanggar hukum. Menteri Dalam Negeri 11 November 1977 juga memerintahkan kepada kepala daerah agar tidak memasung penderita gangguan jiwa. Hal ini dilakukan untuk mewujudkan “Menuju Indonesia Bebas Pasung 2017”.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan, di wilayah Klaten masih banyak yang mengalami gangguan jiwa. Ada yang sebagian dirawat di rumah, melakukan rawat jalan, dan sebagian dirawat di puskesmas maupun rumah sakit. Hal ini sesuai dengan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah yang berisi laporan pelayanan kesehatan jiwa Provinsi Jawa Tengah Kabupaten Klaten tahun 2016, dimana data tersebut menunjukkan pasien rawat jalan baru berjumlah 63 orang, pasien rawat jalan lama berjumlah 1736 orang, pasien rawat inap baru berjumlah 51 orang, dan pasien rawat inap lama berjumlah 21 orang. Dengan adanya data tersebut didapatkan jumlah kunjungan total pada puskesmas maupun rumah sakit di Kabupaten Klaten sebanyak 1871 pasien. Dari data tersebut menunjukkan pasien terbanyak yaitu yang mengalami psikosa dengan jumlah 1175 pasien, 248 pasien mengalami gangguan keribadian, 230 pasien mengalami gangguan jiwa yang belum diketahui penyebabnya, 110 pasien mengalami gangguan neurotik, 2 pasien retard mental, 2 pasien dengan ketergantungan obat, sedangkan pasien lain hanya melakukan konsultasi, rehab medik, dan psikotes.

Kabupaten Klaten adalah salah satu kabupaten yang terletak di Provinsi Jawa Tengah dengan 34 kecamatan. Kecamatan Cawas 1 merupakan salah satu kecamatan dengan penderita gangguan jiwa terbanyak di Klaten, yaitu berjumlah 126 pasien. Di kecamatan Cawas 1 terdapat 10 desa, yaitu Desa Karangasem dengan jumlah sembilan pasien, Desa Burikan 14 pasien, Desa Nanggulan enam pasien, Desa Bendungan empat pasien, Desa Tugu 10 pasien, Desa Ngampel 15 pasien, Desa Barepan sembilan pasien, Desa Bawak

tujuh pasien, Desa Plosowangi 15 pasien, dan Desa Cawas terdapat 35 pasien gangguan jiwa.

Gangguan jiwa bukanlah penyakit yang tidak bisa disembuhkan. Akan tetapi, untuk menentukan penyebab gangguan jiwa juga bukanlah hal yang mudah, ada banyak faktor yang mempengaruhinya. Gangguan jiwa bukan hanya berdampak pada penderitanya, tetapi juga bagi orang-orang yang terdekat dengan penderita, salah satunya yaitu keluarga. Perilaku dan intensi yang positif dalam keluarga adalah salah satu usaha untuk mengurangi kekambuhan pada pasien gangguan jiwa, karena keluarga merupakan bagian dari tim pengobatan dan pemulihan bagi pasien. Peran dan dukungan keluarga tidak hanya dilakukan di rumah, tetapi selama dilakukan perawatan di rumah sakit keluarga diharapkan dapat memberikan dukungan dalam meningkatkan optimalisasi kesembuhan pasien.

Keluarga memiliki peran terhadap proses kesembuhan pasien gangguan jiwa, diantaranya yaitu: memberikan bantuan utama terhadap penderita gangguan jiwa, memberikan pemahaman tentang berbagai gejala-gejala sakit jiwa yang dialami oleh penderita, membantu dalam aspek administrasi dan finansial selama proses pengobatan. Oleh karena itu hal yang harus dilakukan oleh keluarga salah satunya adalah memberikan dukungan, perilaku positif, dan menerima apa yang sedang dialami oleh penderita serta bagaimana kondisi kesehatan penderita dapat dipertahankan setelah dinyatakan sehat oleh tenaga psikolog, psikiater, neurolog, dokter, ahli gizi, dan terapis

sehingga penderita dapat kembali menjalani hidup bersama keluarga dan masyarakat sekitar (Salahuddin, 2009).

Menurut Sulistiyani (2015), niat merupakan dasar dari sebuah perilaku muncul, maka dari itu tanpa adanya niat atau intensi tidak mungkin dapat terjadi sebuah perilaku. Fenomena yang sering terjadi saat ini jika ada seseorang anggota keluarga yang dinyatakan sakit jiwa, maka anggota keluarga lain dan masyarakat akan menyarankan untuk dibawa ke RSJ atau psikologi. Dan lebih parahnya lagi penderita tersebut biasanya diasingkan atau dipasung agar tidak menimbulkan aib bagi keluarga (Hartanto, 2014).

Positif atau negatifnya perilaku pada seseorang tentu dipengaruhi oleh intensi (niat) yang kuat pada diri seseorang tersebut. Teori tentang perilaku ini diperkuat oleh (Ajzen, I., 1985), melalui artikelnya Ajzen merencanakan dan mengusulkan teori perilaku “Dari niat untuk tindakan : sebuah teori perilaku terencana”. Dalam teori tersebut Ajzen mengatakan, perilaku manusia dipandu oleh tiga macam keyakinan yaitu keyakinan perilaku, keyakinan normatif, dan keyakinan kontrol. Keyakinan perilaku akan menghasilkan sikap terhadap perilaku, keyakinan normatif menghasilkan keyakinan subjektif, dan keyakinan kontrol mengakibatkan kontrol perilaku yang dirasakan. Berdasarkan penjelasan di atas, pada umumnya semakin tinggi manfaat sikap terhadap perilaku, norma subjektif, dan semakin besar kontrol perilaku yang dirasakan, maka akan semakin kuat niat seseorang untuk melakukan perilaku yang diinginkan ketika ada kesempatan, Ajzen.I., (dalam Kholid, 2012). Sama halnya dengan yang dilakukan oleh *caregiver*

dalam merawat anggota keluarga dengan gangguan jiwa, ketika ada kesempatan dan faktor yang mendukung, maka *caregiver* akan cenderung melakukan perilaku tersebut, misalnya adalah mendiskriminasi pasien dengan cara melakukan kekerasan, diasingkan, diisolasi dan dilakukan pasung.

Pemasungan tentu dapat mengakibatkan dampak negatif pada korban, dengan dilakukannya pasung penderita akan merasa rendah diri, putus asa, merasa dibuang, marah, trauma, bahkan bisa mengakibatkan dendam pada keluarga. Hal ini tentu tidak baik untuk proses kesembuhan pasien bahkan dapat mengakibatkan kekambuhan yang lebih sering bagi penderita, sebab semakin lama dilakukan pemasungan niscaya kerusakan otak akan semakin parah dan kesembuhan pasien pun akan semakin sulit dilakukan.

Peran dan keterlibatan keluarga dalam proses penyembuhan dan perawatan pasien gangguan jiwa sangat penting, karena peran keluarga sangat mendukung dalam proses pemulihan penderita gangguan jiwa. Keluarga dapat mempengaruhi nilai, kepercayaan, sikap, perilaku anggota keluarga. Disamping itu keluarga juga mempunyai fungsi dasar memberikan kasih sayang, rasa aman, rasa memiliki dan menyiapkan peran dewasa individu di masyarakat. Apabila terdapat gangguan jiwa pada salah satu anggota keluarga maka dapat menyebabkan gangguan jiwa pada anggota keluarga, karena keluarga merupakan suatu sistem yang saling berkaitan (Nasir & Muhih, 2011).

Caregiver memiliki peran sebagai *emotional support*, merawat pasien (memandikan, memakaikan baju, memberi makan, mmempersiapkan obat),

mengatur keuangan, membuat keputusan tentang perawatan dan berkomunikasi dengan pelayanan kesehatan formal (Kung, et.al, 2003). Safarino (2014) mengungkapkan, *caregiver* terbanyak pada skizofrenia adalah orang tua (68,6%), orang dengan profesi caregiver bukan keluarga pasien (17,4%), pasangan (7,4%), anak (4,1%), dan saudara kandung (2,5%).

Menurut Amelia dan Anwar (2014) adanya stigma rasa malu, penyalahan lingkungan serta persepsi negatif keluarga menimbulkan sikap dan perilaku yang menimbulkan ekspresi emosi pada keluarga. Emosi yang tinggi pada umumnya dimiliki oleh keluarga yang memiliki anggota keluarga gangguan jiwa, hal ini disebabkan keluarga memiliki persepsi negatif dan perasaan terbebani oleh keberadaan anggota keluarga yang menderita gangguan jiwa. Dengan perasaan malu dan terbebani tersebut biasanya keluarga akan menunjukkan emosi yang berlebih terhadap pasien, sehingga timbul perlakuan dan perkataan kasar pada pasien. Hal ini tentu akan menimbulkan stress yang berlebih pada pasien gangguan jiwa, sehingga tanda dan gejala akan muncul kembali dan kemudian disebut sebagai kekambuhan atau *relaps*.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang perilaku yang diberikan oleh keluarga pada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penelitian dengan judul penelitian “Hubungan Antara Intensi dengan Kecenderungan Berperilaku pada *Caregiver* dalam Merawat Anggota

Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Wilayah Kerja Puskesmas Cawas 1 Klaten”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka permasalahan yang diangkat dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan antara intensi dengan kecenderungan berperilaku pada *caregivers* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan antara kecenderungan berperilaku dengan intensi pada *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.

2. Tujuan khusus

- a. Untuk mengetahui gambaran karakteristik personal *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.
- b. Untuk mengetahui gambaran karakteristik personal pasien yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.

- c. Untuk mengetahui gambaran intensi pada *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.
- d. Untuk mengetahui gambaran kecenderungan berperilaku pada *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.
- e. Untuk menganalisis hubungan antara intensi dengan kecenderungan berperilaku pada *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Instansi Dinas Kesehatan Klaten

Sebagai bahan pengajuan standar operasional kepemimpinan Dinas Kesehatan yang diperlukan untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan menambah wawasan mahasiswa tentang ilmu keperawatan jiwa, khususnya hubungan antara intensi dengan kecenderungan berperilaku pada *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.

c. Bagi Keluarga

Sebagai sumber informasi bahwa keluarga juga mempunyai peran penting dalam proses penyembuhan pasien dengan gangguan jiwa.

d. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan serta untuk meningkatkan kinerja peneliti dalam meneliti tentang hubungan antara intensi dengan kecenderungan berperilaku pada *caregiver* dalam merawat anggota keluarga yang memiliki gangguan jiwa di wilayah kerja Puskesmas Cawas 1 Kabupaten Klaten.

2. Manfaat Teoritis

Mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang keperawatan khususnya keperawatan jiwa.

E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian Lestari (2014), dengan judul “Kecenderungan atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di RSJ Amino Gondho Hutomo Semarang)”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif, pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* dan teknik sampling menggunakan *accidental sampling*. Perbedaan dengan penelitian ini yaitu pada variabel, jenis penelitian, tempat, dan metode penelitian. Persamaan pada penelitian ini dengan penelitian Lestari yaitu sama-sama menggunakan teknik *cross sectional*

dan memiliki tujuan yang sama, yaitu untuk mengetahui bagaimana sikap keluarga terhadap anggota keluarga penderita gangguan jiwa.

2. Metkono, N.B.S., Pasaribu, J. & Susilo, W.H. (2014), dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Beban *Caregiver* dengan Perilaku *Caregiver* dalam Merawat Pasien Relaps Skizofrenia di Poliklinik Psikiatri Rumah Sakit Dr. H. Mahdi, Bogor 2014. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan rancangan deskriptif korelatif. Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa dari 111 responden, 20,7% responden memiliki tingkat pengetahuan tinggi dan 79,3% memiliki tingkat pengetahuan sedang. Sehingga menyebabkan sebagian besar *caregiver* memiliki beban ringan sebesar 49,5% dan berperilaku baik dalam merawat sebesar 94,6%. Perbedaan dengan penelitian ini terletak pada variabel, tempat penelitian, dan teknik pengambilan data.
3. Nuraenah (2012), dengan judul “Hubungan Dukungan Keluarga dan Beban Keluarga dalam Merawat Anggota Dengan Riwayat Perilaku Kekerasan di RS Jiwa Islam Klender Jakarta Timur 2012”. Hasil penelitian didapatkan ada hubungan antar dukungan keluarga dan beban keluarga dalam merawat anggota keluarga dengan riwayat perilaku kekerasan di Rumah Sakit Jiwa Islam Klender Jakarta. Penelitian ini berbeda dengan penelitian Nuraenah (2012). Perbedaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nuraenah terletak pada variabel dependen dan variabel independennya yaitu beban keluarga sebagai variabel dependen dan dukungan keluarga sebagai variabel independen. Sedangkan pada penelitian ini variabel dependennya

adalah intensi, dan variabel independennya adalah kecenderungan berperilaku. Tempat penelitian juga berbeda. Persamaan pada penelitian ini adalah sama-sama menggunakan desain penelitian deskriptif korelatif, menggunakan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan teknik *purposive sampling*.

4. Lestari dan Kartinah (2012) dengan judul “Hubungan Persepsi Keluarga Tentang Gangguan Jiwa dengan Sikap Keluarga Kepada Anggota Keluarga yang Mengalami Gangguan Jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta”. Hasil penelitian tersebut menunjukkan ada hubungan persepsi tentang gangguan jiwa dengan sikap keluarga kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa di Rumah Sakit Jiwa Daerah Surakarta. Metode yang digunakan adalah *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden memiliki persepsi negatif dan sebagian memiliki persepsi positif. Hal ini disebabkan adanya beberapa faktor penyebab, salah satunya adalah tingkat pendidikan responden yang mayoritas berpendidikan SD. Perbedaan penelitian dengan yang dilakukan penulis adalah metode penelitian dimana menggunakan penelitian yang akan dilakukan menggunakan metode eksperimen, selain itu uji analisis yang digunakan juga berbeda. Persamaannya yaitu sama-sama menggunakan teknik *cross sectional* dan memiliki tujuan yang sama, yaitu menganalisis persepsi dan sikap keluarga pasien gangguan jiwa.

